

長門市Net119緊急通報システム利用申請書兼承諾書

年 月 日

長門市消防本部消防長 様

申請者住所

申請者氏名

長門市Net119緊急通報システムの利用について、次のとおり申請します。

1 申請区分（該当する区分に○をお願いします。）

登録 ・ 変更 ・ 廃止

2 利用者（基本情報）

フリガナ	
氏名	
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日
性別	男性 ・ 女性
住所	〒 長門市
メールアドレス	
電話番号	
ファックス番号	()
よく行く場所	
かかりつけの 病院名	
既往歴	(過去に大きな病気や通院中の病気があれば記入してください。)
障害の内容	聴覚 ・ 音声言語 ・ その他 ()
障害者手帳の有無	有 ・ 無

3 利用者追加情報（任意）

勤務先又は学校	
血液型	A ・ B ・ O ・ AB (Rh + ・ Rh - ・ 不明)
アレルギー	あり（内容 ） ・ なし

4 緊急時連絡先

フリガナ 【必須】	
氏名 【必須】	
利用者との関係 【必須】	
電話番号 【必須】	
ファックス番号 【任意】	
メールアドレス 【任意】	

5 利用承諾（利用者が18歳未満の場合は、保護者の方の署名もお願い致します。）

私は、長門市Net119緊急通報システムについて、利用規約の利用条件等の注意事項を承諾し、申し込みます。

なお、消防救急活動に必要と判断した場合については、記載事項について第三者（行政機関、医療機関及び警察等）に情報提供することについて承諾します。

本人署名 _____

保護者署名 _____